

**Reemissão de Comprovante**

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638957072344980000
Data da Operação 10/10/2025 15:36

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência 7649
Conta 138224
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 168.435,28 (Cento e Sessenta e Oito Mil e Quatrocentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte e Oito Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 753-660-659-736-741-740-744-742-745-748-749-752-AZUL CONECTA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 10/10/2025
Autenticação 638957073685380000

Emitido em segunda-feira, 13 de outubro de 2025 às 14:47

medicção: 003285

Pedido: 020028

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	SÉRIE 2
RG		NÚMERO 659
		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA
		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL Aéreo
	MODELO 67 SÉRIE 2 NÚMERO 659	DATA E HORA DE EMISSÃO 01/04/2025 14:34:00	



TIPO DO CT-E Normal	NÚMERO PROTOCOLO 315250004529111 01/04/2025 14:35:08
TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas	
CFCP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb	

INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA
---	---------------------	---

TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO BREVES	CEP 68800-000
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	PAÍS Brasil	U.F. PA TELEFONE
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	IE	

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO	RS 14.000,00
					VALOR A RECEBER	RS 13.538,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES GERAIS
 PR-MAU- FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 29/03/2025 - NUMERO DO VOO 5860/5861 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4200,00 - INSS RETIDO: R\$ 462,00 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 462,00
PIC:
IR:
ISS:
Valor Líquido: R\$ 13.538,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 04.03.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Maikeni Dias*
 Data: 4 / 9 / 25

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------	--------------------

Medição: 001286

Pedido: 020031

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 660

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL Aéreo	
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 660	DATA E HORA DE EMISSÃO 01/04/2025 14:36:00
	 1525 0404 2633 1800 0388 6700 2000 0006 6010 0000 6694			

TIPO DO CT-E Normal	Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal		
TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas	NÚMERO PROTOCOLO 315250004529166 01/04/2025 14:36:49		
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb			
INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA	
TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO BREVES	CEP 68800-000	
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	PAÍS Brasil	U.F. PA	TELEFONE
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	IE		

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			
NOME	VALOR	NOME	VALOR
			VALOR TOTAL DO SERVIÇO RS 14.000,00
			VALOR A RECEBER RS 13.538,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES GERAIS
 PT-MED- FRETAMENTO REFERENTE AO VOO DO DIA 31/03/2025 - NUMERO DO VOO 5862/5863 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4200,00 - INSS RETIDO: R\$ 462,00 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 462,00
 PCC:
 IR:
 ISS:
 Valor Líquido: R\$ 13.538,00

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado,
 Gestor:
 Assinatura: *Thelma Dias*
 Data: 4/9/25

LANÇADO
 Setor Financeiro
 04.03.25

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------	--------------------

medição: 003288

Pedido: 000218

10/10

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 736

Azul AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS			MODAL
	Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços			Aéreo
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 736	DATA E HORA DE EMISSÃO 01/09/2025 11:47:00
	 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 3610 0000 7451			
Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal			NÚMERO PROTOCOLO 315250012887054 01/09/2025 11:48:12	

TIPO DO CT-E	Normal
TIPO DO SERVIÇO	Transporte de Pessoas
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	5357 - Prest.serv.transp. a estab.n.contrb
INÍCIO DA PRESTAÇÃO	PA - 1501402 - BELEM
PERCURSO DO VEÍCULO	
TÉRMINO DA PRESTAÇÃO	BREVES - 1501808 - PA
TOMADOR	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN
MUNICÍPIO	BREVES
CEP	68800-000
ENDEREÇO	AVENIDA RIO BRANCO,S/N.
CNPJ/CPF	23.453.830/0004-12
PAÍS	Brasil
UF	PA
TELEFONE	

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						R\$ 14.000,00
						VALOR A RECEBER R\$ 13.538,00

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros		0,00	0,00	0,00

PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 30/08/2025 - NUMERO DO VOO 5860/5861 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4200,00 - INSS RETIDO: R\$ 462,00 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 462,00
 PCC:
 IR:
 ISS:
 Valor Líquido: R\$ 13.538,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 12.09.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Nirlema Dias*
 Data: 10/09/25

medicção 002294

Pedido: 030276

10/10

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	SÉRIE 2
RG		NÚMERO 740
		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA
		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS		MODAL	
	Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		Aéreo	
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 740	DATA E HORA DE EMISSÃO 04/09/2025 10:44:00
	 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4010 0000 7497			

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	NÚMERO PROTOCOLO
Normal	Transporte de Pessoas	5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb	315250013117382 04/09/2025 10:45:06
INÍCIO DA PRESTAÇÃO	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO	
PA - 1501402 - BELEM		BREVES - 1501808 - PA	
TOMADOR	MUNICÍPIO	CEP	
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	BREVES	68800-000	
ENDEREÇO	PAÍS	U.F.	TELEFONE
AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	Brasil	PA	
CNPJ/CPF			
23.453.830/0004-12			

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						RS 15.400,00
						VALOR A RECEBER
						RS 14.891,80

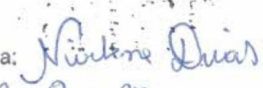
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

PT-MEO- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 01/09/2025 - NÚMERO DO VOO 5862/5863- 2:12:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00. *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4620,00 - INSS RETIDO: R\$ 508,20 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE

INSS: R\$ 508,20
PCC: _____
IR: _____
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 14.891,80

LANÇADO
Setor Financeiro
12.09.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: _____
Assinatura: 
Data: 10/9/25

medicção: 001295

Pedido: 020278

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG:	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 741

Azul [conecta] **AZUL CONECTA LTDA**
 AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGAR VAL DE CANS BELEM - PA
 CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306
 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970

DACTE OS
 Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL: Aéreo				
<table border="1"> <tr> <td>MODELO 67</td> <td>SÉRIE 2</td> <td>NÚMERO 741</td> <td>DATA E HORA DE EMISSÃO 11/09/2025 13:36:00</td> </tr> </table>	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 741	DATA E HORA DE EMISSÃO 11/09/2025 13:36:00
MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 741	DATA E HORA DE EMISSÃO 11/09/2025 13:36:00	
 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4110 0000 7508				
				
Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal				
NÚMERO PROTOCOLO 315250013726971 11/09/2025 13:37:16				

TIPO DO CT-E: **Normal**
 TIPO DO SERVIÇO: **Transporte de Pessoas**
 CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb

INÍCIO DA PRESTAÇÃO: PA - 1501402 - BELEM
 PERCURSO DO VEÍCULO: _____
 TÉRMINO DA PRESTAÇÃO: BREVES - 1501808 - PA

TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN
 ENDEREÇO: AVENIDA RIO BRANCO,S/N.
 CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12
 MUNICÍPIO: BREVES
 CEP: 68800-000
 PAÍS: Brasil
 U.F.: PA
 TELEFONE: _____

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: **RS 15.050,00**
 VALOR A RECEBER: **RS 14.553,35**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 06/09/2025 - NÚMERO DO VOO 5860/5861- 2:09:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 ***
 CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS
 INSS BASE: R\$ 4515,00 - INSS RETIDO: R\$ 496,65 ***

RESPONSÁVEL: _____ NOME DA SEGURADORA: _____ NÚMERO DA APÓLICE: _____

INSS: R\$ 496,65
 PIS: _____
 COFINS: _____
 Valor Líquido: R\$ 14.553,35

[Assinatura]
LANÇADO
 Setor Financeiro
 22/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: _____
 Assinatura: *Nirlene Dias*
 Data: 22/9/25

medição: 00296

Pedido: 020278

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS
NOME:	ASSINATURA / CARIMBO	SÉRIE 2
RG:		NÚMERO 742
		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA
		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL Aéreo
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 742
TIPO DO CT-E Normal		 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4210 0000 7513	
TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas			
CFOP - NATURIZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estab.n.contrb		NÚMERO PROTOCOLO 315250013727232 11/09/2025 13:39:57	

INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA
TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO BREVES	CEP 68800-000
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	PAÍS Brasil	U.F. PA
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12	TELEFONE	

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						R\$ 15.516,67
						VALOR A RECEBER
						R\$ 15.004,62

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0.00	0.00	0.00	0.00

PT-MEO- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 08/09/2025 - NUMERO DO VOO 5862/5863- 2:13:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4655,00 - INSS RETIDO: R\$ 512,05 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

ISS: R\$ 512.05
ICMS:
IR:
PIS:
COFINS:
Valor líquido: R\$ 15.004.62

LANÇADO
Setor Financeiro
22/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Mirlene Dias*
 Data: 22/09/25

medicção: 003301

Pedido: 000433

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECTIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 744

Azul (conecta) **AZUL CONECTA LTDA**

AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM, S/N. SETOR DE BANGA VAL DE CANS BELEM - PA

CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306
FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970

DACTE OS

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços

MODAL **Aéreo**

MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 744	DATA E HORA DE EMISSÃO 18/09/2025 08:56:00
-----------	---------	------------	--

1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4410 0000 7534

Consulta em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

NÚMERO PROTOCOLO 315250014276172 18/09/2025 08:57:57

TIPO DO CT-E **Normal**

TIPO DO SERVIÇO **Transporte de Pessoas**

CFOF - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp.a estb.n.contrb

INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM

PERCURSO DO VEÍCULO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA

TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN

ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.

CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12

MUNICÍPIO BREVES

PAÍS Brasil

UF PA

CEP 68800-000

TELEFONE

QUANTIDADE	DISCRICÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1.0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
				R\$ 14.933,33
				VALOR A RECEBER R\$ 14.440,53

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 13/09/2025 - NÚMERO DO VOO 5860/5861 - 2:08:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4480,00 - INSS RETIDO: R\$ 492,80 ***

RESPONSÁVEL

NOME DA SEGURADORA

NÚMERO DA APÓLICE

INSS: R\$ 492,80

PIS:

COFINS:

Valor Líquido: R\$ 14.440,53

LANÇADO

Setor Financeiro

22/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura: *Márcia Dias*

Data: 19/09/25

Medicção: 003302

Pedido: 020434

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 745
ASSINATURA / CARIMBO			

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM, S/N. SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL: Aéreo	
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 745	DATA E HORA DE EMISSÃO 18/09/2025 09:02:00
				
	1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4510 0000 7540			
TIPO DO CT-E: Normal		Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal		
TIPO DO SERVIÇO: Transporte de Pessoas		NÚMERO PROTOCOLO 315250014276464 18/09/2025 09:02:58		
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb				
INÍCIO DA PRESTAÇÃO: PA - 1501402 - BELEM		PERCURSO DO VEÍCULO BREVES - 1501808 - PA		
TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN		MUNICÍPIO: BREVES CEP: 68800-000		
ENDEREÇO: AVENIDA RIO BRANCO,S/N.		PAÍS: Brasil U.F.: PA TELEFONE:		
CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12				

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						RS 15.283,33
						VALOR A RECEBER
						RS 14.778,98

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0.00	0.00	0.00	0.00

PT-MEO- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 15/09/2025 - NUMERO DO VOO 5862/5863- 2:11:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4585,00 - INSS RETIDO: R\$ 504,35 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE

INSS: **R\$ 504,35**
 PCC:
 IR:
 ISS:
 Valor Líquido: **R\$ 14.778,98**

LANÇADO
 Setor Financeiro
 22/09/25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Nirleide Dias*
 Data: 19/09/25

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CTE	RESERVADO AO FISCO

medicao: 001315

Pedido: 020654

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO DO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME	ASSINATURA / CARIMBO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 748

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGAR VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL Aéreo	
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 748	DATA E HORA DE EMISSÃO 24/09/2025 11:43:00
	 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4810 0000 7576			

TIPO DO CT-E Normal	TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb	NÚMERO PROTOCOLO 315250014762290 24/09/2025 11:44:46
INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEÍCULO	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA	
TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO BREVES	CEP 68800-000	
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	PAÍS Brasil	UF PA	TELEFONE
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12			

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						R\$ 13.533,33
						R\$ 13.086,73

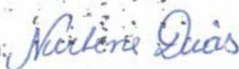
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0,00	0,00	0,00	0,00

PT-MEO- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 20/09/2025 - NUMERO DO VOO 5860/5861- 1:56:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00. *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2013.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4060,00 - INSS RETIDO: R\$ 446,60 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 446,60
PCC: _____
IR: _____
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 13.086,73

LANÇADO
Setor Financeiro
29.09.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado. Gestor: Assinatura:  Data: 26/9/25

medicção: 001346

Pedido: 020658

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTES CONHECIMENTO EM PERFECTO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/ORA	SÉRIE 2
RG:	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/ORA	NÚMERO 749

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE PANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços			MODAL Aéreo
	MODELO 67	SÉRIE 2	NÚMERO 749	DATA E HORA DE EMISSÃO 24/09/2025 11:50:00
				
	1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 4910 0000 7581			
TIPO DO CT-E Normal		TIPO DO SERVIÇO Transporte de Pessoas		
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb		NÚMERO PROTOCOLO 315250014762793 24/09/2025 11:51:11		
INÍCIO DA PRESTAÇÃO PA - 1501402 - BELEM		PERCURSO DO VEÍCULO		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO BREVES - 1501808 - PA
TOMADOR INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN		MUNICÍPIO BREVES		CEP 68800-000
ENDEREÇO AVENIDA RIO BRANCO,S/N.		PAÍS Brasil		U.F. PA
CNPJ/CPF 23.453.830/0004-12		TELEFONE		

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
				R\$ 15.166,67
				VALOR A RECEBER
				R\$ 14.666,17

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros	0.00	0.00	0.00	0.00

PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 22/09/2025 - NÚMERO DO VOO 5862/5863- 2:10:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 4550,00 - INSS RETIDO: R\$ 500,50 ***

RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE
-------------	--------------------	-------------------

INSS: R\$ 500,50
 PCC: _____
 IR: _____
 ISS: _____
 Valor Líquido: R\$ 14.666,17

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: Nairlene Dias
 Data: 26/9/25

LANÇADO
 Setor Financeiro
 29.09.25


medicão.001343

10.10

Pedido: 021013

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	CT-E OS SÉRIE 2 NÚMERO 752
RG:		INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	

ASSINATURA / CARIMBO

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços			MODAL: Aéreo
	MODELO 67	SÉRIE: 2	NÚMERO 752	DATA E HORA DE EMISSÃO 30/09/2025 16:16:00
				
	1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 5210 0000 7617			

TIPO DO CT-E: **Normal**

TIPO DO SERVIÇO: **Transporte de Pessoas**

CHOP - NATURIZA DA PRESTAÇÃO: **5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb**

Consulta em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

NÚMERO PROTOCOLO: **315250015268405 30/09/2025 16:16:47**

INÍCIO DA PRESTAÇÃO: PA - 1501402 - BELEM	PERCURSO DO VEICULO:	TÉRMINO DA PRESTAÇÃO: BREVES - 1501808 - PA
TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN	MUNICÍPIO: BREVES	CEP: 68800-000
ENDEREÇO: AVENIDA RIO BRANCO,S/N.	PAÍS: Brasil	UF: PA
CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12		TELEFONE:

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
						RS 13.300,00
						VALOR A RECEBER
						RS 12.861,10

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros		0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES GERAIS

PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 27/09/2025 - NUMERO DO VOO 5860/5861- 1:54:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 *** CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSAO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS INSS BASE: R\$ 3990,00 - INSS RETIDO: R\$ 438,90 ***

RESPONSÁVEL:	NOME DA SEGURADORA:	NÚMERO DA APÓLICE:
--------------	---------------------	--------------------

R\$ 438,90

ISS: _____

Valor Líquido: R\$ 12.861,10

LANÇADO
Gestor Financeiro
30.09.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura: Nurlene Dias

Data: 02/10/25

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E	RESERVADO AO FISCAL
----------------------------------	---------------------

medicão: 0013 44

10-10

Pedido: 021024

DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE		CT-E OS	
NOME:		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	SÉRIE 2
RG:	ASSINATURA / CARIMBO	INÍCIO DA PRESTAÇÃO-DATA/HORA	NÚMERO 753

 AZUL CONECTA LTDA AVENIDA JULIO CESAR AEROPORTO INTERNACIONAL DE BELEM,S/N.SETOR DE HANGA VAL DE CANS BELEM - PA CNPJ 04.263.318/0003-88 IE 152859306 FONE (11)4582-2355 CEP 66115-970	DACTE OS Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços		MODAL: Aéreo	
	MODELO 67	SÉRIE: 2	NÚMERO: 753	DATA E HORA DE EMISSÃO: 30/09/2025 16:22:00
	 1525 0904 2633 1800 0388 6700 2000 0007 5310 0000 7622			
	Consulta em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal			
TIPO DO CT-E: Normal		NÚMERO PROTOCOLO: 315250015269396 30/09/2025 16:23:14		
TIPO DO SERVIÇO: Transporte de Pessoas				
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 5357 - Prest.serv.transp. a estb.n.contrb				
INÍCIO DA PRESTAÇÃO: PA - 1501402 - BELEM		PÉRCURSO DO VEÍCULO: BREVES - 1501808 - PA		
TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMAN		MUNICÍPIO: BREVES		
ENDEREÇO: AVENIDA RIO BRANCO,S/N.		CEP: 68800-000		
CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12		UF: PA TEL/FONE:		

INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO
1,0000	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO						
NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	
					VALOR TOTAL DO SERVIÇO	R\$ 14.000,00
					VALOR A RECEBER	R\$ 13.538,00

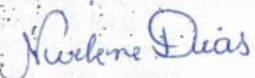
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO				
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	RED. BC.
90 - ICMS outros		0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÕES GERAIS
 PR-WOT- FRETAMENTO REFERENTE AOS VOOS DO DIA 29/09/2025 - NUMERO DO VOO 5862/5863- 2:00:00 HORAS VOADAS - VALOR DA HORA VOADA R\$7.000,00 ***
 CONVENIO ICMS N 120/96 SUSPENSÃO PELO STF ADI N 1.600-8 DE 08/08/2003.*** REDUCAO DE INSS CONF. IN. RFB 971/2009 INCISO II DO ART. 122 - IMPOSTOS RETIDOS
 INSS BASE: R\$ 4200,00 - INSS RETIDO: R\$ 462,00 ***

SEGURO DA VIAGEM		
RESPONSÁVEL	NOME DA SEGURADORA	NÚMERO DA APÓLICE

INSS: R\$ 462,00
PCC: _____
IR: _____
ISS: _____
Valor Líquido: R\$ 13.538,00

LANÇADO
 30.09.25


HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado. Gestor: Assinatura:  Data: 02/10/25

RESERVADO AO FISCO	RESERVADO AO FISCO
--------------------	--------------------

► **Reemissão de Comprovante**

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Transferência de Conta Corrente para Conta Corrente

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638963105395440000
Data da Operação 17/10/2025 15:21

Dados de Origem

Titular INSTITUTO N D SO
Agência 0019 - BREVES
Conta 000050103-4

Dados de Destino

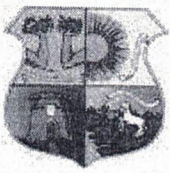
Titular V. S S ADMINISTRATIVOS LTDA
Agência 0021 - METRO ESTRADA NOVA
Conta 000241990-4

Valor R\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 854-V SANTOS SERVIÇOS
Autenticação 638963113104960000

Medição: 00330

10/10

Pedido: 000877



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador

9y3cEEXfu

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão
29/09/2025 13:50:13

Competência
09/2025

Número / Série
854 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
18.403.156/0001-89

Nome / Nome Empresarial
V. SANTOS SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

Endereço
RUA PEDRO 13 MARCO

Inscrição Municipal
2273235

E-mail
veraroja@gmail.com

Município
BELEM / PA BRASIL

Telefone
(91) 3120-8777

CEP
66095-720

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
23.453.830/0004-12

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH - HRM

Endereço
AV. BARÃO DO RIO BRANCO S/N CENTRO

Inscrição Municipal
-

E-mail
contratos.hrm@indsh.org.br

Município
BREVES / PA BRASIL

Telefone
-

CEP
60880-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
7020-4/00-00 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA

Serviço
35.01 - SERVIÇOS DE REPORTAGEM, ASSESSORIA DE IMPRESA, JORNALISMO E RELAÇÕES PÚBLICAS.

Local da prestação do serviço
BELEM / PA

Pais da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSORIA DE COMUNICAÇÃO COM O OBJETIVO DE MANTER A IMAGEM INSTITUCIONAL POSITIVA AO APURAR, PRODUZIR, PUBLICAR MATERIAL JORNALÍSTICO SOBRE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DIVULGAR INTERNA E EXTERNAMENTE, REALIZAR CLIPPING DAS NOTÍCIAS PUBLICADAS, ACOMPANHAR E ANALISAR NOTÍCIAS DE INTERESSE DA MÍDIA E DAS UNIDADES, ORIENTAR GESTORES E SERVIDORES, QUANTO ÀS MELHORES PRÁTICAS DE RELACIONAMENTO COM A IMPRENSA, ATENDER DEMANDAS, AUDIOS, VÍDEOS E FOTOGRAFIA, REALIZAR REGISTROS E AUDIOVISUAL PARA DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL, PROPOR, APOIAR E EXECUTAR ATIVIDADES DE INTERESSE INSTITUCIONAL ENTRE OUTRAS ATIVIDADES. OBS: NOTA FISCAL REFERENTE AO MÊS SETEMBRO 2025. BANCO 037 BANPARA /// AGÊNCIA 021 /// CONTA CORRENTE 241.990-4.

LANÇADO

Setor Financeiro

30.09.25

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível

Município da Incidência do ISSQN
BELEM - PA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
3.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura:

Data: 30/09/25

Supervisora / NEP
Hospital Regional Púb. do Marajó

**Reemissão de Comprovante**

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153638951045303140000
Data da Operação 03/10/2025 16:11

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência 3021
Conta 114790
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 10.229,65 (Dez Mil e Duzentos e Vinte e Nove Reais e Sessenta e Cinco Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF 4615 SALUTEM

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 03/10/2025

Autenticação 638951046603670000

Emitido em sexta-feira, 3 de outubro de 2025 às 16:44

medicção: 001298

Pedido: 020333



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Table with 4 rows: Número da Nota 4615, Data de Emissão 15/09/2025, Data e Hora da Competência 15/09/2025 às 08:03:24, Código de Verificação 0000-0000-3151

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 29.582.037/0001-57, Cód. Mobiliário 88482, Insc. Mun. 88482, Nome SALUTEM SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA, RG/IE ISENTA, Logradouro AVENIDA-BRASÍLIA, Número 2121, Bairro NOVA YORKE, CEP 16018-000, Município ARAÇATUBA, UF SP. Includes QR code for authentication.

TOMADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ 23.453.830/0004-12, RG/IE, Inscrição Mun., Nome INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS, E-mail financeiro.hrm@indsh.org.br, Telefone, Inf. Comp., Logradouro RUA - AVENIDA RIO BRANCO, Número 1266, Bairro CENTRO, CEP 68800-000, Município BREVES, UF PA, Complemento, País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO
Data e Hora 15/09/2025 às 08:03:37, Lote 838331071, Número do RPS 0000-0000-3151, Sequência 3151

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS table with 7 columns: Serviço, Descrição, Vir. Unitário, Qtde, Desconto, Aliq. Tributo (IBPT), Total. Row 49: MANUTENCAO E SUPORTE EM SISTEMA, 10.900,0000, 1,00, 0,00, 0,00, 10.900,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
PROPOSTA No 132 | LOCAL DA PRESTACAO DE SERVICIO: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJÓ - Av. Rio Branco 1266, Breves, PA, 68800-000. | Banco Sicredi | Agência: 3021 | Conta Corrente: 11.479-0|CHAVE PIX - 29.582.037/0001-57|Ref. Ago/2025 - Vencido: 30/09/2025|

TRIBUTOS table with 7 columns: PIS (R\$), COFINS (R\$), INSS (R\$), IR (R\$), CSLL (R\$), Outras Retenções (R\$), Outros Tributos (R\$). Values: PIS 70,85, COFINS 327,00, INSS, IR 163,50, CSLL 109,00.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.900,00
Atividade 6209100-SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos, Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Situuação da Nota Fiscal Normal, Local do Serviço Dentro do Município
Aliquota (%) 4,0000, Base de Cál. (R\$) 10.900,00, Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00, Vir. Total Retido (R\$) 670,35, Vir. do ISS (R\$) 436,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.229,65

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)
O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: SALUTEM SOLUCOES TECNOLOGICAS LTDA CNPJ: 29.582.037/0001-57
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4615 emitida em 15/09/2025 às 08:03:24 - Cód Verif 0000-0000-3151
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2025 Valor Total R\$ 10.900,00 Valor Líquido R\$ 10.229,65

Handwritten tax amounts: PIS: R\$ 506,85, IR: R\$ 163,50, Valor Líquido: R\$ 10.229,65

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura
LANÇADO
Setor Financeiro
22/09/2025

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: [Signature]
Assinatura: [Signature]
Data: 16/09/2025

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638949280379350000
Data da Operação 01/10/2025 15:09
Código de Barras 07790001161208736939804339291090412210000050000
Descrição PAGAMENTO NF 13055 GALHARDI
Número Único do Boleto 3025091507923574355
Banco Cedente 77 - BANCO INTER
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 03915427000108
Razão Social GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 03915427000108
Razão Social GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INDSH Breves Instituto Nac de Desenv So
Identificação Sacador Avalista 03.915.427/0001-08
Razão Social Sacador Avalista GALHARDI E DANTAS TECNOLOGIA LTDA
Data/Hora do Pagamento 01/10/2025 15:9:29
Valor Nominal 500,00
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)
Data da operação 01/10/2025
Autenticação 638949281700530000

medicção: 001299

Pedido: 020378



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250916u03315427000108

RPS Nº 2095 Série 2, emitido em 16/09/2025

Número da Nota	00013055
Data e Hora de Emissão	16/09/2025 03:03:36
Código de Verificação	JBNL-AA6N

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **03.915.427/0001-08** Inscrição Municipal: **3.440.065-6**
 Nome/Razão Social: **Galhardi & Dantas Tecnologia Ltda**
 Endereço: **Ingai 156, Conj 1404 - Vila Prudente - CEP: 03132-080**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** Inscrição Municipal: **----**
 Nome/Razão Social: **INDSH Breves - Instituto Nac de Desenv Social e Humano Breves-PA**
 Endereço: **Av Rio Branco s/n, - Centro - CEP: 68800-000**
 Município: **Breves** UF: **PA** E-mail: **contratos.hrm@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato: Gestão da Infraestrutura de TI - Competência: 09/2025

Valor: R\$500,00

Data de Vencimento: 01/10/2025

Valor aproximado dos Tributos: 17,35 %, Fonte: IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 500,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
7498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	*	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2095 Série 2 emitido em 16/09/2025;

[Assinatura]
LANÇADO
 Setor Financeiro
 22/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: *[Assinatura]*
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Data: *16/09/2025*

**Reemissão de Comprovante**

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638957072344980000
Data da Operação 10/10/2025 15:38

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência 558
Conta 575135
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 1.085,00 (Um Mil e Oitenta e Cinco Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 2025031-MARAJÓ PARK HOTEL E TURISMO

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 10/10/2025
Autenticação 638957075321910000

Emitido em segunda-feira, 13 de outubro de 2025 às 14:53

Medição: 001342

10.10

Pedido: 021025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
202500000000031
 Data e Hora de Emissão
01/10/2025 08:51:57
 Código de Verificação
NH1FJPSPH
 Data da prestação do serviço
01/10/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Razão Social: MARAJÓ PARK HOTEL E TURISMO LTDA EPP
 CPF/CNPJ: 11.698.509/0001-76
 Telefone: (91) 9916-2385
 Município: BREVES - PA / BRASIL
 Endereço: ESTRADA BREVES - CORCOVADO, N° 1351 - BAIRRO AEROPORTO - CEP: 68800-000
 Inscrição Municipal: 2023118
 E-mail: socontabeis@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000
 E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS DE PARQUES DE DIVERSÃO E TEMÁTICOS PRESTADOS NO MÊS SETEMBRO/2025, COM O VALOR DE R\$ 1.085,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 02.10.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura:
 Data: 02/10/25

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.085,00

CNAE: 9321-2/00
Parques de diversão e parques temáticos

PIS (0%) R\$ 0,00	COFINS (0%) R\$ 0,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (0%) R\$ 0,00	CSLL (0%) R\$ 0,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 1.085,00	Base Cálculo R\$ 1.085,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS R\$ 21,70

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025
 Nota Fiscal Referente ao Mês: 10/2025
 Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Sim
 Serviço: 12.05 - Parques de diversões, centros de lazer e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: BREVES - PA / BRASIL
 Local da Incidência do ISS: BREVES - PA
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Exigibilidade: Exigível

Intermediário:
Município:

Insc. Municipal:

NBS:
Nº Nota Fiscal substituída:

Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638963105395440000
Data da Operação 17/10/2025 15:22

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 5729
Conta 47473
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 6.370,00 (Seis Mil e Trezentos e Setenta Reais)
Descrição PAGAMENTO NF20250011-CIANE DOS SANTOS SANCHES

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 17/10/2025
Autenticação 638963113515950000

Medição: 00304

Pedido: 020473 12/10/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e
20250000000011

Data e Hora de Emissão
19/09/2025 11:23:48

Código de Verificação
45E9TXDV4

Data da prestação do serviço
19/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CIANE DOS SANTOS SANCHES COMERCIO E SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 27.132.168/0001-07 Inscrição Municipal: 2023741
 Telefone: (91) 99218-5709
 Município: BREVES - PA / BRASIL E-mail: contabilize.pa@hotmail.com
 Endereço: TRAVESSA CASTILHO FRANCA, N° 764 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET DO MÊS SETEMBRO/2025

ISS: _____
 PIS: _____
 COFINS: _____
 Valor líquido: R\$ 6.370,00

[Assinatura]
LANÇADO
 Setor Financeiro
 25/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: *[Assinatura]*
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Data: 24/09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

CNAE: 6311-9/00
 Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet

PIS (0%) R\$ 0,00	COFINS (0%) R\$ 0,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (0%) R\$ 0,00	CSLL (0%) R\$ 0,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 6.370,00	Base Cálculo R\$ 6.500,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS R\$ 130,00

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **BREVES - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**
 Exigibilidade: **Exigível**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Sim
 Serviço: 01.03 - Processamento de dados e congêneres.

Intermediário: _____ Insc. Municipal: _____
 Município: _____

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída: _____

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638963105395440000
Data da Operação 17/10/2025 15:27

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência 1867
Conta 661627
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 7.500,00 (Sete Mil e Quinhentos Reais)
Descrição PAGAMENTO NF202500088-LAVSTERI MANUTENÇÃO

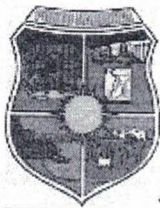
ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 17/10/2025
Autenticação 638963116603590000

12/10



MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP:
77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000

medição: 001292

pedido: 000227



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) 09/09/2025 16:13:48	Período de Competência 09/2025	Município de Prestação do Serviço Porto Nacional - TO
Reg. Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Exigibilidade do ISS Exigível em Porto Nacional	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LAVSTERI MANUTENÇÃO DE MAQ. E EQUIPAMENTOS LTDA

Nome Fantasia

LAVSTERI MANUTENÇÃO INDUSTRIAL

CPF/CNPJ

31.919.074/0001-50

Inscrição Municipal

2017829851

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

lavsterimp@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 3214-3695

Endereço

LUZIMANGUES, S/N, CH VITORIA, LUZIMANGUES - CEP: 77502-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CPF/CNPJ

23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

AV RIO BRANCO, 1266 - CENTRO - CEP: 68800-000 - Breves - PA

SERVIÇO PRESTADO

1402 - Assistência técnica. CNAE: 3314710

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de lavanderia, CME e Lactário do HRM Ref. 09/2025.

Dados Bancários:

Agencia: 1867-8

Conta Corrente: 66162-7

Lavsteri Manutenção

Banco do Brasil

LANÇADO
Setor Financeiro

13.09.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura:

Data: 10/09/2025

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
7.500,00	0,00	0,00	*****	4,0200
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	7.500,00	7.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 1.008,75 Federal e R\$ 375,00 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 1718204123191907400015025000000008825090013721045

Visualizado em: 09/09/2025 16:13:48

Para validação desta NFS-e acesse: <http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

**Reemissão de Comprovante**

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638963105395440000
Data da Operação 17/10/2025 15:27

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência 3194
Conta 18669
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 9.068,70 (Nove Mil e Sessenta e Oito Reais e Setenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF20250012-F F DOS S SANCHES- ME

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 17/10/2025

Autenticação 638963116354230000

Emitido em sexta-feira, 17 de outubro de 2025 às 16:23



Medição: 00300

Pedido: 020432 30/10/25

PREFEITURA MUNICIPAL DE BREVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número NFS-e	20250000000012
Data e Hora de Emissão	18/09/2025 11:22:17
Código de Verificação	3DL0Q4YVY
Data da prestação do serviço	18/09/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. F. DOS S. SANCHES - ME
 CPF/CNPJ: 24.207.941/0001-69
 Telefone: (91) 99233-6688
 Município: BREVES - PA / BRASIL
 Endereço: RUA JOSE RODRIGUES DA FONSECA, N° 2632 - BAIRRO CIDADE NOVA - CEP: 68800-000

Inscrição Municipal: 2024044
 E-mail: contabilize.pa@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH
 CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12
 Telefone: (91) 3783-2127
 Município: BREVES - PA/BRASIL
 Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800-000

E-mail: contabilidade.hrm@indsh.org.br



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE IMPRESSORAS, RECARGA DE TONER MANUT. REFERENTE AO MÊS 09/2025 - 01/09/2025 Á 30/09/2025 = R\$ 9.546,00
 OBS: FORAM SOLICITADAS 1.900 PAGINAS DE PAPEL FOTOGRÁFICO, CONFORME RELATÓRIO DESSE PERÍODO.
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG 3194
 C/C: 1866-9

ISS:	
ICMS:	
IR:	
IRPJ:	
IRMEF:	
Valor Líquido	R\$ 477,30
Valor Total	R\$ 9.068,70

[Handwritten Signature]
JANUÁRIO
 Setor Financeiro
 25/09/2025

ATUAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: *[Handwritten Signature]*
 Assinatura: *[Handwritten Signature]*
 Data: 24/09/2025

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.546,00

CNAE: 4751-2/02
 Recarga de cartuchos para equipamentos de informática

PIS (0%) R\$ 0,00	COFINS (0%) R\$ 0,00	INSS (0%) R\$ 0,00	IR (0%) R\$ 0,00	CSLL (0%) R\$ 0,00	Outras Ded. R\$ 0,00	Vi. Crédito R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desc. Cond. R\$ 0,00	Vi. Líquido R\$ 9.068,70	Base Cálculo R\$ 9.546,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 477,30

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis nº 01/2001 e Decreto nº 64/2019-PMB.
 Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025

Local da Prestação do Serviço: **BREVES - PA / BRASIL**
 Local da Incidência do ISS: **BREVES - PA**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO TOMADOR**
 Exigibilidade: **Exigível**

Regime de Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
 Prestador de serviço optante pelo Simples Nacional: Não
 Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam s

Insc. Municipal:

Intermediário:
 Município:

NBS:
 Nº Nota Fiscal substituída:

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638961241116980000
Data da Operação 15/10/2025 11:56

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência 885
Conta 83857
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 2.780,00 (Dois Mil e Setecentos e Oitenta Reais)

Descrição PAGAMENTO NF 26 RENATO SILVA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 15/10/2025

Autenticação 638961261877891827

Chave de Acesso da NFS-e
15014022218973478000163000000000002325093639817600

Número da NFS-e
23

Competência da NFS-e
28/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
28/09/2025 22:08:16

Número da DPS
23

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
28/09/2025 22:08:15



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e		CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço		18.973.478/0001-63	-	(91) 8127-1462
Nome / Nome Empresarial		E-mail		
18.973.478 RENATO SILVA		REGIS.GINANASCIMENTO@GMAIL.COM		
Endereço		Município	CEP	
1 DE JULHO, 19, PARQUE VERDE		Belém - PA	66630-735	
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN		
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-		
TOMADOR DO SERVIÇO		CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
		23.453.830/0004-12	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail		
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		-		
Endereço		Município	CEP	
RIO BRANCO, S/N, CENTRO		Breves - PA	68800-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
16.01.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário de p...	-	Belém - PA	-
Descrição do Serviço			
Serviços de transporte.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Belém - PA	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 2.780,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 2.780,00	R\$ -	R\$ -	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos	Valor Líquido da NFS-e	
R\$ 0,00	-	R\$ 2.780,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor:
Assinatura:
Data: 01/10/2025

**Reemissão de Comprovante**

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638960468547720000
Data da Operação 14/10/2025 13:59

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 336 - BCO C6 S.A.
Agência 1
Conta 393793249
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 5.380,00 (Cinco Mil e Trezentos e Oitenta Reais)

Descrição PAGAMENTO NF28-ERINALDO ANGELO DA SILVA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 14/10/2025

Autenticação 638960471636570000

Emitido em terça-feira, 14 de outubro de 2025 às 17:41

meducao:U303

Pedido: 020472

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
1501808221694959300017700000000002825090668152900

Número da NFS-e
28

Competência da NFS-e
21/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
21/09/2025 19:41:20

Número da DPS
10

Série da DPS
50001

Data e Hora da emissão da DPS
21/09/2025 19:41:19



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
16.949.593/0001-77

Inscrição Municipal
-

Telefone
(91) 9174-8504

Nome / Nome Empresarial
16.949.593 ERINALDO ANGELO DA SILVA

E-mail
WF.AMARAL@BOL.COM.BR

Endereço
JARDIM, 85, CENTRO

Município
Breves - PA
CEP
68800-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
23.453.830/0004-12

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

E-mail
INDSH.GOV@INDSHSAUDE.ORG.BR

Endereço
RIO BRANCO, S/N, CENTRO

Município
Breves - PA
CEP
68800-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
16.02.01 - Outros serviços de transporte de natureza municipal.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Breves - PA

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Serviço de transporte para passageiros e cargas de pequeno porte.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Breves - PA

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 5.380,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 5.380,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido de NFS-e
R\$ 5.380,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 104011600

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: *Renata Andrade*

Assinatura:

Data: 23/09/25

LANÇADO
Setor Financeiro
23/09/2025

Renata Andrade
Administrativo - Diretoria
Hospital Regional P. do Marajó

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:11

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência 5895
Conta 280895
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 33.551,37 (Trinta e Três Mil e Quinhentos e Cinquenta e Um Reais e Trinta e Sete Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF-196-ALIAMEDIC LTDA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962279084950000



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000196

Data e Hora da Emissão

26/09/2025 19:51:30

Código de Verificação

61A6.028D.B67C.E314.02E6.BBAF.CC30.DE20

CERTIFICADO

102025089219305



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ALIAMEDIC LTDA**CPF / CNPJ: **36.855.615/0001-47**Inscrição Municipal: **98264000**Endereço: **AV DOS HOLANDESES, SALA:218;EDIF: TECH OFFICE;; 6 - BAIRRO PONTA D AREIA - CEP: 65077357**Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: **wallas_meireles@hotmail.com** Telefone: **(98) 88888888**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ**CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**

Inscrição Municipal:

Endereço: **AV AVENIDA RIO BRANCO, 1266 0 - BAIRRO CENTRO - CEP: 68800000**Município: **BREVES** UF: **PA** Email: **atendimento@vrcontabilidade.** Telefone: **(91) 37832140**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICOS EM RADIOLOGIA, RAIOS-X, TOMOGRAFIA E RADIOSCOPIA. NO PERÍODO DE 01/09/2025 A 30/09/2025.

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇO	1	35.750,00	35.750,00

PIS (0,6500%):
R\$ 232,38COFINS (3,0000%):
R\$ 1.072,50INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 536,25CSLL (1,0000%):
R\$ 357,50**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 35.750,00**Valor Total Composição:
R\$ 0,00Valor Total Deduções:
R\$ 0,00Base Cálculo:
R\$ 35.750,00Alíquota:
5,00%Valor ISS:
R\$ 1.787,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: **TRIBUTÁVEL** Mês de: **09/2025**
 Local de Prestação do: **BREVES / PA**
 Recolhimento: **PRÓPRIO**
 Atividade: **863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

INSS:

PCC: **R\$ 662,38**IR: **R\$ 536,25**

ISS:

Valor Líquido: **R\$ 33.551,37****LANÇADO**

Setor Financeiro

30.09.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura: **Elizabeth Corrêa**
Supervisora de Atendimento
Hospital Regional Público do MarajóData: **/ /**

**Reemissão de Comprovante**

Nome TAYNÁ COSTA MIRANDA (Operador)
CPF 004.804.272-24
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638941511270220000
Data da Operação 22/09/2025 15:25

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência 5122
Conta 264369
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 5.990,00 (Cinco Mil e Novecentos e Noventa Reais)

Descrição PAGAMENTO NF226-DIXMEDICAL

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 22/09/2025

Autenticação 638941515160740000

Emitido em segunda-feira, 22 de setembro de 2025 às 16:07



medicação: 001290

Pedido: 020223

Nota de Débito

Número

226

Data de Emissão: 01/09/2025

Hora: 16:44:58

Pág.: 1

Razão Social: DIXMEDICAL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
CNPJ: 19.001.659/0001-90 **IE:** 142870495110 **IM:** 308 CJ 02
Endereço: R JOSE RAMON URTIZA **CEP:** 05717-270
Cidade: Sao Paulo **Estado:** São Paulo

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ
Endereço: Av. Rio Branco, S/N **Estado:** Pará **CEP:** 68800-000
Cidade: Breves **IE:** ISENT0
CNPJ: 23.453.830/0004-12

ALUGUEL DOS PRODUTOS ABAIXO:

Item	Produto	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
1	1704 - COMN AX-400:EQUIPAMENTO DE ANESTESIA	1	5.990,000000	5.990,00

Total dos Produtos: 5.990,00
Total Nota: 5.990,00

Condição de Pagamento: 01X (20 DDF)
Parcela 1 - R\$ 5.990,00 - Vencimento 21/09/2025
Forma de Pagamento: Deposito Bancario

OBS.:
REFERENTE 12ª MENSALIDADE DO ADITIVO DE LOCAÇÃO (PARCELA 12/ Indeterminado)

DADOS BANCÁRIOS :
BANCO SANTANDER (033)
AG.: 3827
C/C : 13007399-0

FAVORECIDO : DIXMEDICAL PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.
CNPJ: 19.001.659/0001-90

VENCIMENTO :21.09.2025

LANÇADO
Setor Financeiro
12.07.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor:
Assinatura:
Data: 10/10/2025

Data de Impressão: 01/09/2025
Hora: 17:02:07



▶ Reemissão de Comprovante	
Nome	Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF	017.539.922-06
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638956123625290000
Data da Operação 09/10/2025 13:22

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 895
Conta 865591
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 300,00 (Trezentos Reais)
Descrição PAGAMENTO NF420-MESQUITA E DORNELAS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 09/10/2025
Autenticação 638956129649810000

Emitido em quinta-feira, 9 de outubro de 2025 às 14:23

medicção: 001314

Pedido: 020653 Num: 09/10/25



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000420
Data e Hora de Emissão
25/09/2025 08:50:57
Código de Verificação
HPWV-EYUL

20250925u08530725000101

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.530.725/0001-01** Inscrição Municipal: **3.597.629-2**
Nome/Razão Social: **MESQUITA & DORNELAS ADVOGADOS ASSOCIADOS**
Endereço: **VD DONA PAULINA 00034, APTO 66 - CENTRO - CEP: 01501-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INDSH BREVES - INSTITUTO NAC DE DESENV SOCIAL E HUMANO BREVES-PA**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **RUA Av Rio Branco s/n, --- - Centro - CEP: 68800-000**
Município: **Breves** UF: **PA** E-mail: **contratos.hrm@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cálculos Judiciais no mês de 09/2025.
Proc. 166/25 - André Junior M Gaia
Vencimento: 09/10/2025
Bradesco
Ag. 0895
Conta corrente 86.559-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 300,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03220 - Advocacia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor:
Assinatura:
Data: 25/9/25

[Handwritten Signature]
LANÇADO
Setor Financeiro
30/09/2025

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:10

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 5729
Conta 418
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 34.651,50 (Trinta e Quatro Mil e Seiscentos e Cinquenta e Um Reais e Cinquenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF468-CARLETO E ROCHA LTDA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962278309660000

Medição: 001396

08.10

Pedido: 000861



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



xGDUYoLZT

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão: 26/09/2025 11:13:48
Competência: 09/2025
Número / Série: 468 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.



EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF: 14.248.873/0001-22
Nome / Nome Empresarial: CARLETO REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL LTDA.
Endereço: RUA AVERTANO ROCHA 192 CAMPINA

Inscrição Municipal: 3485562
Telefone: (91) 99390-1432
E-mail: contato@carletoerocha.com.br
Município: BELEM / PA BRASIL
CEP: 66023-120

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF: 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço: AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N CENTRO

Inscrição Municipal: -
Telefone: (91) 3660-3700
E-mail: contratos.hrm@indsh.org.br
Município: BREVES / PA BRASIL
CEP: 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO: 8650-0/04-00 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA
Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.
Local da prestação do serviço: BELEM / PA
País da prestação do serviço: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA PRESTADOS NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ, REF AO MÊS 09/2025. VALOR TOTAL DO SERVIÇO: 39.000,00 IR (1, 5%): 585,00 PCC (4, 65%): 1.813,50 ISS (3%): 1.950,00

INSS:	
PCC:	R\$ 1.813,50
IR:	R\$ 585,00
ISS:	R\$ 1.950,00
Valor Líquido:	R\$ 34.651,50

LANÇADO
Setor Financeiro
30.09.25
[Signature]

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Município da Incidência do ISSQN: BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN: NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
39.000,00	0,00	0,00	39.000,00	3,000000	1.170,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	585,00	253,50	1.170,00	0,00	390,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
39.000,00	2.398,50	0,00	0,00	36.601,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: *Hégla Guimarães*
Assinatura: Gerente Assistencial Interna
COREN-PA 439955 - HRP
Data: 01.10.2025

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:10

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 5729
Conta 418
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 34.651,50 (Trinta e Quatro Mil e Seiscentos e Cinquenta e Um Reais e Cinquenta Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF468-CARLETO E ROCHA LTDA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962278309660000

medicão: 001334

Pedido: 020 935



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
NFSe - Prestador



lrsyygoFg

DADOS DA NFSe

Data e hora de emissão 30/09/2025 16:15:58
Competência 09/2025
Número / Série 791 / E

A autenticidade desta NFSe pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 24.271.119/0001-67
Nome / Nome Empresarial DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
Endereço AVENIDA SERZEDELO CORRÊA 805 SALA:4 E 5 BATISTA CAMPOS

Inscrição Municipal 2670122
Telefone (91) 8751-8439
E-mail kosraul@gmail.com
Município BELEM / PA BRASIL
CEP 66033-770

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 23.453.830/0004-12
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
Endereço AVENIDA RIO BRANCO, Nº 1266 CENTRO

Inscrição Municipal -
Telefone (91) 3783-2140
E-mail contratos.hrm@indsh.org.br
Município BREVES / PA BRASIL
CEP 68800-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 8640-2/02-00 - LABORATORIOS CLINICOS
Serviço 04.20 - COLETA DE SANGUE, LEITE, TECIDOS, SEMEN, ORGAOS E MATERIAIS BIOLÓGICOS DE QUALQUER ESPECIE.
Local da prestação do serviço BELEM / PA
País da prestação do serviço BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ. REFERENTE AO PERÍODO: 26/08/2025 A 25/09/2025.
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: BRADESCO AG: 2398 C/C: 0147310-7 DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA.
VALOR DO CONTRATO R\$ 164.570,92 DESCONTO DA AQ TRANSICIONAL: R\$ 2.453,95
BASE PARA RETENÇÃO: 11% INSS - R\$ 80.558,53

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN Exigível
Município da Incidência do ISSQN BELEM - PA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO
Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
161.117,07	0,00	0,00	161.117,07	3,000000	4.833,51

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	2.416,75	1.047,26	4.833,51	8.861,43	1.611,17	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe (R\$)
161.117,07	18.770,12	0,00	0,00	142.346,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSS: R\$ 8.861,43
IRRF: R\$ 2.416,75
PIS: R\$ 1.047,26
COFINS: R\$ 4.833,51
INSS: R\$ 8.861,43
Valor Líquido: R\$ 134.291,09

LANÇADO
Setor Financeiro
30/09/2025

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor:
Assinatura: [Assinatura]
Data: 2/10/25



▶ Reemissão de Comprovante	
Nome	Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF	017.539.922-06
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência	0019
Conta	0000501034
Tipo Conta	Conta Corrente
Sessão	APJ0000031574681893638956123625290000
Data da Operação	09/10/2025 13:21
Código de Barras	23792373044201113127523027236704312290000130431
Descrição	PAGAMENTO NF9140-WHITE MARTINS
Banco Cedente	237 - BCO BRADESCO S.A.
Número Único do Boleto	3025091706970532986
CPF/CNPJ do Beneficiário Original	34597955000190
Razão Social	WHITE MARTINS GASES INDS
Nome Fantasia	WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final	0
Razão Social	
Nome Fantasia	
CPF/CNPJ do Pagador	23453830000412
Nome do Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação do Sacador Avalista	
Razão Social Sacador Avalista	
Data/Hora do Pagamento	09/10/2025 13:21:49
Valor Nominal	1.304,31
Encargos	0,00
Descontos	0,00
Abatimento	0,00
Valor do Pagamento	R\$ 1.304,31 (Um Mil E Trezentos E Quatro Reais E Trinta E Um Centavos)
Data da operação	09/10/2025
Autenticação	638956129098220000

Emitido em quinta-feira, 9 de outubro de 2025 às 14:02

medicção: 001348

07/150

Pedido: 021052



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00009140
Data e Hora da Emissão
11/09/2025 09:03:48
Código de Verificação
4366.319B.B7E8.4D64.111F.ABA8.12C3.E527



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA.**
CPF / CNPJ: **34.597.955/0013-23** Inscrição **1036202**
Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO N° SN KM 12 PARTE BAIRRO COL PINHEIRO**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **especialista_fiscal_campo@linde.com** Telefone: **(32) 117253**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, N° 1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**
Município: **BREVES** UF: **PA**
Email: **financeiro.hrm@indsh.org.br**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE.L:5054923
CC:2236
BP:10045888
ITEM:85001307 ASS TEC PREVENTIVA BASICA
COND.PAGTO.D028
REF:SETEMBRO/25

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	85001307 ASS TEC PREVENTIVA BASICA	1	1.304,31	1.304,31

LANÇADO
Setor Financeiro
30.07.25
[Signature]

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor: *[Signature]*
Assinatura: *[Signature]*
Data: **02/10/2025**

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.304,31

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.304,31	Alíquota: 5,00 %	Valor do ISS: R\$ 65,22
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **09/2025**
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**
Tributação: **Tributável**
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**
Atividade: **331980000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO**
Serviço: **1402 - ASSISTENCIA TECNICA.**
Obrigação Tributária: **Normal**


Reemissão de Comprovante

Nome Marcileide Costa Ruella (Operador)
CPF 017.539.922-06
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

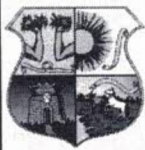
Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638956123625290000
Data da Operação 09/10/2025 13:20
Código de Barras 23792373044201113127522027236706512290000130431
Descrição PAGAMENTO NF9141-WHITE MARTINS
Banco Cedente 237 - BCO BRADESCO S.A.
Número Único do Boleto 3025091707971412456
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 34597955000190
Razão Social WHITE MARTINS GASES INDS
Nome Fantasia WHITE MARTINS GASES INDS
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
Nome Fantasia
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMEN
Identificação do Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 09/10/2025 13:20:38
Valor Nominal 1.304,31
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Abatimento 0,00
Valor do Pagamento R\$ 1.304,31 (Um Mil E Trezentos E Quatro Reais E Trinta E Um Centavos)
Data da operação 09/10/2025
Autenticação 638956128390290000

Emitido em quinta-feira, 9 de outubro de 2025 às 14:01

medicção: 001349

Pedido: 021053



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00009141

Data e Hora da Emissão
11/09/2025 09:06:53

Código de Verificação
2974.D73D.B318.F40B.FD33.C5F4.232A.ED96



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORTE LTDA.**
 CPF / CNPJ: **34.597.955/0013-23** Inscrição **1036202**
 Endereço: **RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO Nº SN KM 12 PARTE BAIRRO COL PINHEIRO**
 Município: **BELEM** UF: **PA**
 Email: **especialista_fiscal_campo@linde.com** Telefone: **(32) 117253**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SO**
 CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**
 Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, Nº1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**
 Município: **BREVES** UF: **PA**
 Email: **financeiro.hrm@indsh.org.br**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE: L.5054923
 CC:2236
 BP:10045888
 ITEM:85001307 ASS TEC PREVENTIVA BASICA
 COND.PAGTO:D028
 REF:SETEMBRO/25

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	85001307 ASS TEC PREVENTIVA BASICA	1	1.304,31	1.304,31

LANÇADO
 Setor Financeiro
 30.09.25

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente
 nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor: **HRAM**
 Assinatura:
 Data: **02/10/2025**

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.304,31

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.304,31	Alíquota: 5,00 %	Valor do ISS: R\$ 65,22
---------------------------------------	----------------------------------	---------------------	----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 09/2025
 Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA
 Tributação: Tributável
 Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA
 Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador
 Atividade: 331980000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO
 Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.
 Obrigação Tributária: Normal

Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 16:03

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência 804
Conta 349010
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 17.095,31 (Dezessete Mil e Noventa e Cinco Reais e Trinta e Um Centavos)

Descrição PAGAMENTO NF-16774-R E R EMPREENDIMENTOS

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025

Autenticação 638962273822130000

medição: 001331

Pedido: 020881



PM DE RIO MARIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO MARIA
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número da Nota	16774
Data e Hora de Emissão	29/09/2025 18:40:58
Código de Verificação	YW320ON4Q

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: *HRPM*

Assinatura: *[Signature]*

Data: *01/10/2025*

PRESTADOR DE SERVIÇOS

R E R EMPREENDIMENTOS E SERVICOS LTDA
RUA 24, S/N CHACARA RAI DE SOL - JARDIM MARINGA
Rio Maria/PA - CEP: 68.530-000

CNPJ: 01.195.098/0001-42 - Inscrição Municipal: 000002967



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 23.453.830/0004-12

Endereço: AV RIO BRANCO

Cidade: Breves

Estado: PA

CEP: 68.800-000

Razão Social/Nome: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

Número: 0

Complemento:

Bairro: CENTRO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSICAO FINAL DE RSS (RESIDUOS DE SAUDE).

QUANTIDADE COLETADA: 2125.885 KG

COLETAS REFERENTES A 09/2025

VENCIMENTO: 10/10/2025

DADOS BANCARIOS

BANCO SICREDI No 748 AG: 0804 C/C 34901-0

Código Serviço: 0000070000009

Subitem da lista de serviços: 07.09

LANÇADO
Setor Financeiro

30.07.25

ISS:	
ICMS:	<i>R\$ 889,68</i>
IR:	<i>R\$ 191,33</i>
ISS:	<i>R\$ 956,65</i>
Valor Líquido:	<i>R\$ 17.095,31</i>

Cód/Município de incidência do ISSQN: 1506161 / Rio Maria/PA

Cód/Local da prestação: 1501808 / Breves/PA

Natureza da Operação: Exigibilidade ISS: 1 - Exigível

Retenção de Cofins	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS
R\$ 573,99	R\$ 191,33		R\$ 191,33	R\$ 124,36
Descontos	Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 19.132,97	R\$ 19.132,97	5,0000%	R\$ 956,65
VALOR TOTAL DA NOTA				R\$ 17.095,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFSe substitui o RPS nº 5239 emitido em 29/09/2025

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Consulta NFSe: <http://168.181.174.10:8080/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de Pagamento Boleto Cobrança

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000069971889153638953631813940000
Data da Operação 06/10/2025 16:59
Código de Barras 34191090080020133166714237960001112260000204862
Descrição PAGAMENTO NF71142-INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO
Número Único do Boleto 3025090105581558129
Banco Cedente 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
CPF/CNPJ do Beneficiário Original 00210918000165
Razão Social INSTITUTO QUALISA GESTAO LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Final 0
Razão Social
CPF/CNPJ do Pagador 23453830000412
Nome do Pagador INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUM
Identificação Sacador Avalista
Razão Social Sacador Avalista
Data/Hora do Pagamento 06/10/2025 16:59:14
Valor Nominal 2.048,62
Encargos 0,00
Descontos 0,00
Valor Total a Pagar R\$ 2.048,62 (Dois Mil E Quarenta E Oito Reais E Sessenta E Dois Centavos)
Data da operação 06/10/2025
Autenticação 638953667545980000

mediação: 001287

Pedido 02026



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2226 Série NFSE, emitido em 01/09/2025

20250901u00210918000165

Número da Nota

00071142

Data e Hora de Emissão

01/09/2025 06:35:45

Código de Verificação

MPLQ-XYWS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00.210.918/0001-65**

Inscrição Municipal: **2.610.822-4**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO QUALISA DE GESTAO LTDA**

Endereço: **R NELSON GAMA DE OLIVEIRA 311, ANDAR 10 - MORUMBI - CEP: 05734-150**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDS**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**

Inscrição Municipal: **---**

Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO S/N - CENTRO - CEP: 68800-000**

Município: **Breves**

UF: **PA**

E-mail: **financeiro.hrm@indsh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A MANUTENCAO ONA.

Contrato N. HRP.012.2024 - Parcela 009/024 - Vencto. 06/10/2025

Valor Líquido R\$ 2.048,62

INSS:	
PCC:	R\$ 101,51
IR:	R\$ 32,74
ISS:	
Valor Líquido:	R\$ 2.048,62

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: CRM-PA 15310

Assinatura: *Marcello Ferreira*

Data: / /

LANÇADO
Setor Financeiro

12.09.25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.182,87

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	32,74	21,83	65,49	14,19

Código do Serviço

03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.182,87	5,00%	109,14	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 364,11 (16,68%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2226 Série NFSE, emitido em 01/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

▶ Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000031574681893638962262014620000
Data da Operação 16/10/2025 15:59

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência 2001
Conta 184440
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 8.000,00 (Oito Mil Reais)
Descrição PAGAMENTO NF20250038-J DO S DE SOUZA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 16/10/2025
Autenticação 638962271715120000

medicação: 001310

13/10

Pedido: 020546

NFS[®]

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FAZENDÁRIA - SEGEF

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota

202500000000038

Data e Hora

06/09/2025 10:52:53

Código de Verificação

6c673ba78

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **J DO S DE SOUZA DIAS SERVICOS**

CPF/CNPJ: **34.740.422/0001-15** Domicílio Tributário Digital: **wilton.contabel1@gmail.com**

Município: **ANANINDEUA UF: PA** Inscrição Municipal: **72790**

Endereço: **Conjunto Geraldo Palmeira, Quadra 32 ***** Nº 06A Bairro: Centro - CEP: 67040-360**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **HOSPITAL GERAL DE BREVES -INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** E-mail: **financeiro.hrm@indsh.org.br**

Município: **BREVES UF: PA**

Endereço: **Avenida Av. Rio Branco Nº 1226 Bairro: Centro - CEP: 68800-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente a serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva do Grupo Gerador. 2.Manutenção preventiva e corretiva Chiller Selfs Fancoil

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor: *HRPM*

Assinatura: *[Signature]*

Data: *01/10/2025*

LANÇADO

Setor Financeiro

30.09.25

[Signature]

VALOR DA NOTA: R\$ 8.000,00

CNAE: 3314-7/02

Manutenção e reparação de equipamentos hidráulicos e pneumáticos, exceto válvulas

PIS (0.0%) R\$ 0,00	COFINS (0.0%) R\$ 0,00	INSS (0.0%) R\$ 0,00	IR (0.0%) R\$ 0,00	CSLL (0.0%) R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 8.000,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS R\$ 160,00

VALOR LÍQUIDO: R\$ 8.000,00

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025

Regime de tributação: Simples Nacional

Esta NFSd foi emitida com base no ART 60 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 2.181/05, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005.

Serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Local da prestação do serviço: ANANINDEUA - PA

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO